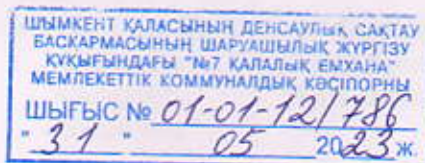




тел/факс (8-7252) 43-06-55

160006, Шымкент қаласы, Оңтүстік шағын аудан, г 8/1, 160006, город Шымкент, мкр.Онтустик, зд 8/1

e-mail: emxana_7@mail.ru



Потенциальным поставщикам

Приглашение

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №7» управления здравоохранения г.Шымкент Согласно пунктом 92 главы 9 Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 объявляет Закуп способом запроса ценовых предложений.

- 1) ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7» УЗ г Шымкент г. Шымкент, мкр.Онтустик, зд 8/1
- 2) Перечень ИМН:

№	Международное непатентованное название	Полная характеристика (описание) товаров (с указанием формы выпуска и дозировки)	Ед. изм	Цена	Кол-во	Выделенная Сумма	Срок поставки
1	Тест полоски для анализа мочи Н-14-Са №100	Тест полоски для анализа мочи Н-14-Са №100	упак	12500,00	140	1 750 000,00	Со дня подписания договора по заявке заказчика или по графику до 31.12.2023 г
2	Натрия хлорид	0,9% 100мл	фл	110,00	500	55 000,00	
3	Вектоген В-НВs-антиген(комплект 5/подтверждающий тест).Набор реагентов для иммуноферментного подтверждения НВsAg (одностадийная постановка).Чувствительность 0,05/0,01МЕ/мл D-0558	Вектоген В-НВs-антиген(комплект 5/подтверждающий тест) Набор реагентов для иммуноферментного подтверждения НВsAg (одностадийная постановка). Чувствительность 0,05/0,01МЕ/мл D-0558	набор	48950,00	3	146 850,00	
4	Бест анти- ВГС (комплект4).Набор реагентов для	Бест анти-ВГС (комплект4).Набор реагентов для	набор	82590,00	1	82 590,00	

	иммуноферментно го подтверждения наличия иммуноглобулино в классах G и M к вирусу гепатита С. D-0776	иммуноферментного подтверждения наличия иммуноглобулинов классов G и M к вирусу гепатита С. D-0776					Со дня подписания договора по заявке заказчика или по графику до 31.12.2023 г
5	Экспресс тест для определения ВИЧ инфекции четвертого поколения	Быстрый метод определения антител ВИЧ инфекции в крови	шт	2000,00	100	200 000,00	
							2 234 440,00

3) Срок поставки согласно графику (график составляется до заключения договора);

4) Место представления (приема) документов – г. Шымкент, мкр. Онтустик, зд 8/1, кабинет юриста. Окончательный срок подачи ценовых предложений до **12:00 07 июнь 2023 года;**

5) Дата, время и место вскрытия конвертов с ценовыми предложениями – в **15:00 07 июнь 2023 года.**

*Потенциальный поставщик до истечения окончательного срока представления ценовых предложений представляет только одно ценовое предложение в запечатанном виде. Конверт должен содержать ценовое предложение по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения, разрешение, подтверждающее права физического или юридического лица на осуществление деятельности или действий (операций), осуществляемое разрешительными органами посредством лицензирования или разрешительной процедуры, в сроки, установленные заказчиком или организатором закупа, а также документы, подтверждающие соответствие предлагаемых товаров требованиям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также описание и объем фармацевтических услуг.

Главный врач



Оспанова А.Х.

☎ Беркибай А.
☎ 8-775-405-88-08
✉ emxana_7@mail.ru